

Élaboration et validation d'un outil d'aide à la décision pour choisir parmi les anticoagulants dans les cas de fibrillation auriculaire

**Projet étudiant financé en partie par
l'Institut canadien pour la sécurité des patients**

Année de la bourse : 2014
Rapport soumis le 25 janvier 2015

Par :
Safoora Fatima
Dre Anne Holbrook

Université McMaster

Table des matières

Remerciements	3
Résumé du projet	4
Intention, objectifs et questions de la recherche	6
Méthodologie	8
Résultats.....	10
Limites.....	14
Recommandations.....	15
Apprentissage de l'étudiante.....	16
Références	17
Annexes	20

This project is
partially
funded by:



Élaboration et validation d'un outil
d'aide à la décision pour choisir parmi
les anticoagulants dans les cas de
fibrillation auriculaire

Chercheurs :
Dre Anne Holbrook
Dr Greg Curnew
Dr Sam Schulman
Safoora Fatima

Remerciements

Ce projet d'étude a été rendu possible grâce à une contribution financière de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Merci à ma superviseure, la Dre Anne Holbrook, pour son mentorat pendant le projet. Merci au Dr Sam Schulman, au Dr Greg Curnew, à Sue Troyan et à Steve Park pour leur aide et leur appui immenses.

This project is
partially
funded by:



Élaboration et validation d'un outil
d'aide à la décision pour choisir parmi
les anticoagulants dans les cas de
fibrillation auriculaire

Chercheurs :
Dre Anne Holbrook
Dr Greg Curnew
Dr Sam Schulman
Safoora Fatima

Résumé du projet

Introduction : Les anticoagulants oraux sont des médicaments prioritaires, car ils sont la première cause des visites à l'urgence et des hospitalisations pour des effets indésirables causés par des médicaments chez les personnes âgées au Canada. La warfarine est l'anticoagulant le plus couramment utilisé, et ce, depuis 60 ans, cependant de nouveaux anticoagulants oraux (NACO) sont depuis peu sur le marché, soit le dabigatran, le rivaroxaban et l'apixaban. La multiplication des choix d'anticoagulants a rendu plus difficile la prise de décisions éclairées par les prestataires de soins et les patients et a peut-être entraîné plus d'erreurs médicales et d'effets indésirables. Un outil d'aide à la décision pour le patient fournit de l'information sur un problème de santé et ses complications possibles, les options de traitement, ainsi que les avantages et inconvénients de chaque option de traitement. Le but de cet outil est d'accroître les connaissances des patients et de les aider à prendre des décisions éclairées. De récentes revues systématiques ont montré que les outils d'aide à la décision aident les patients à se sentir davantage informés des choix qui s'offrent à eux et à avoir des attentes plus réalistes quant aux avantages et inconvénients possibles.

Objectifs : Les objectifs de la recherche étaient d'élaborer et valider un outil d'aide à la décision pour le patient comparant 1) pas de traitement, de l'aspirine et des anticoagulants, 2) de la warfarine et des NACO et 3) le dabigatran, le rivaroxaban et l'apixaban. L'outil devait satisfaire les objectifs de transfert des connaissances, d'utilité et d'exhaustivité de l'information.

Méthodes : L’outil d’aide à la décision a été élaboré conformément aux critères de l’International Patient Decision Aid Standards (IPDAS), revu par des experts du domaine et mis à l’essai auprès de patients. La recherche, une étude de séries de cas prospective, a porté sur des patients adultes de 60 ans. Les participants ont répondu à un questionnaire sur leurs connaissances sur la fibrillation auriculaire avant et après avoir utilisé l’outil d’aide à la décision et ils ont choisi un traitement. Le premier résultat a été une assurance dans la prise de décisions sur leur traitement au moyen d’une échelle de conflit décisionnel validée. Les résultats secondaires ont été des changements dans les notes sur les connaissances et les évaluations quant à la clarté, l’utilité et l’exhaustivité de l’outil.

Résultats : Cette analyse intermédiaire comprenait 41 patients (moyenne d’âge de 74,9 ans [σ (écart-type)=8,7], 29,3 % étaient des femmes, 87,8 % prenaient des anticoagulants). Après avoir utilisé l’outil d’aide à la décision, la moyenne du résultat à l’échelle de conflit décisionnel était basse à 4,3 % ($\sigma=7,1$) sur une échelle de 1 à 100. La note moyenne sur les connaissances était de 7,7 ($\sigma=1,4$) sur un total de 10 et elle a grimpé à 9,4 ($\sigma=0,8$) après l’utilisation de l’outil d’aide à la décision ($p<0,001$). La note moyenne sur l’utilité de l’outil d’aide à la décision pour faire un choix de traitement était élevée, à 6,42 sur une échelle de 1 à 7. Seulement un participant (2,6 %) a trouvé l’information présentée dans l’outil difficile à comprendre. L’information sur la fibrillation auriculaire (FA), l’accident vasculaire cérébral (AVC), le saignement, les avantages et les inconvénients, ainsi que les tableaux de comparaison résumée des médicaments ont été jugés bons ou excellents sur les plans de la clarté et de l’exhaustivité.

Discussion : En attendant la fin et l'analyse de toute la recherche, nous avons réussi à valider un outil d'aide à la décision pour les patients afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées en concertation avec leur médecin en matière d'anticoagulants. Les prochaines étapes seront de déterminer si l'utilisation d'un outil d'aide à la décision change les décisions quant au choix de l'anticoagulant, l'observance du traitement ou les résultats.

Intention, objectifs et questions de la recherche

La fibrillation auriculaire affecte environ 350 000 Canadiens. C'est la cause la plus répandue de l'arythmie cardiaque et elle causerait approximativement le tiers de tous les AVC^{1,2}. Les anticoagulants sont parmi les médicaments les plus efficaces disponibles, car ils réduisent les risques d'AVC de 64 %, résolvent les thromboembolies veineuses qui menacent la vie et réduisent le taux de mortalité de 26 %³. La warfarine est l'anticoagulant le plus couramment utilisé, et ce, depuis 60 ans⁴, cependant de nouveaux anticoagulants oraux (NACO) sont depuis peu sur le marché, soit le dabigatran, le rivaroxaban et l'apixaban. Malheureusement, l'indice thérapeutique de tous les anticoagulants est faible, ce qui entraîne d'importants préjudices, surtout en ce qui concerne le saignement⁵. La warfarine exige un suivi régulier en laboratoire pour en vérifier l'efficacité. Cependant, même si le suivi permet de vérifier l'observance du traitement, il peut être rare⁶. Les NACO n'exigent pas (et cela serait vain) ce type de suivi mais,

à des degrés divers, chacun (dabigatran, rivaroxaban et apixaban) présente des problèmes d'accumulation causant de l'insuffisance rénale, des problèmes gastro-intestinaux qui entraînent l'abandon du traitement, l'absence d'un antidote au saignement et la nécessité de prendre le médicament deux fois par jour⁷.

Les anticoagulants oraux constituent la priorité en matière de sécurité des médicaments pour deux raisons principales. La première est que plus de 5 millions d'ordonnances pour de tels médicaments sont délivrées annuellement au Canada. Ces médicaments sont donc dans la liste des 20 médicaments les plus prescrits⁸. Deuxièmement, les anticoagulants sont la première cause des visites à l'urgence et des hospitalisations pour des effets indésirables causés par des médicaments chez les personnes âgées au Canada et aux États-Unis⁹.

En raison de l'augmentation récente des choix d'anticoagulants, il est devenu très difficile pour les prestataires de soins et les patients de faire le choix d'un anticoagulant et d'un suivi. Ce n'est pas facile, car il y a peu de différence absolue entre les nouveaux médicaments, en les comparant l'un à l'autre et en les comparant à la warfarine¹. En ce moment, on demande aux patients atteints de FA de prendre un anticoagulant, un médicament associé à des préjudices potentiels importants, puis de comprendre les petites différences entre les quatre médicaments concernant des résultats cliniques importants, comprendre l'engagement qu'ils prennent concernant leur mode de vie (autres médicaments, aliments, activités, suivi du sang, etc.), puis de juger de l'importance qu'ils accordent aux avantages et inconvénients, ainsi que de la commodité de prendre un médicament donné, le tout pour prendre une décision. Voilà un processus complexe qui ne peut être mené jusqu'à la fin de manière exempte d'erreurs sans de l'information écrite.

Un outil d'aide à la décision fournit de l'information exacte sur un problème de santé, explique en détail les options de traitement disponibles et leurs avantages, inconvénients et risques, afin d'accroître les connaissances du patient et l'aider à prendre une décision éclairée¹⁰. Une revue systématique récente sur les outils d'aide à la décision a conclu qu'ils aident les patients à se sentir à l'aise et confiants dans la décision qu'ils prennent. D'autres preuves, plus limitées, suggèrent que de tels outils peuvent améliorer certains résultats, comme une meilleure qualité de vie et une diminution de l'anxiété¹¹.

Le but de ce projet était d'élaborer et valider un outil d'aide à la décision pour les patients pour les aider à choisir parmi les différentes options de traitement d'anticoagulation en réponse à la FA. Pour ce faire, il faut d'abord comprendre la FA, puis il faut comprendre les répercussions d'un AVC ou d'un saignement majeur sur le patient et sur le pronostic. L'outil d'aide à la décision présente ensuite de l'information sur les différentes options de traitement, soit aucun traitement, l'aspirine, la warfarine, le dabigatran, le rivaroxaban ou l'apixaban. Pour valider l'outil, le conflit décisionnel a été évalué, de même que les changements au chapitre des connaissances avant et après l'utilisation de l'outil, ainsi que la clarté, l'exhaustivité et l'utilité générale de l'outil pour prendre des décisions éclairées et basées sur des preuves.

Méthodologie

Participants – Pour sélectionner les patients, une stratégie d'échantillonnage de commodité a été appliquée. Les patients ont été recrutés dans une clinique de cardiologie et de traitement des thromboses de même que parmi des patients hospitalisés à Hamilton, en Ontario. Pour participer,

les patients devaient avoir 60 ans ou plus afin que l'échantillon soit représentatif de la population prise en compte par rapport à l'anticoagulation. Les patients devaient pouvoir lire et comprendre l'anglais et faire preuve de capacités cognitives adéquates, lesquelles ont été évaluées au moyen d'un test de concentration-orientation-mémoire¹².

Conception de la recherche – Étude de séries de cas prospective évaluant la validité apparente et la validité conceptuelle.

Élaboration de l'outil d'aide à la décision – Pour élaborer l'outil d'aide à la décision, une recherche de la littérature pertinente a été menée dans MEDLINE, les originaux des rapports des essais de phase 3 de chaque NACO, les examens de Santé Canada et de la FDA disponibles au public et une méta-analyse indirecte canadienne sur l'efficacité comparée, la sécurité et les coûts des NACO versus la warfarine. Cette méta-analyse incluait de l'information générale sur la FA, l'AVC, le saignement, ainsi que sur les avantages, inconvénients, commodités d'utiliser de la warfarine¹⁷⁻¹⁹. Après une série de réunions avec des neurologues qui traitent les AVC, des cardiologues, des hématologues, des experts de la sécurité des médicaments, des épidémiologistes et des statisticiens, nous avons mis à jour toutes les descriptions et taux, et élaboré des tableaux expliquant tous les résultats importants en comparant 1) absence de traitement, traitement à l'aspirine et traitement aux anticoagulants, 2) traitement à la warfarine et aux NACO et 3) traitement au dabigatran, rivaroxaban ou apixaban^{1,13-16,20-25}. Cette étape a été suivie par une évaluation de l'outil d'aide à la décision selon les critères de l'IPDAS²⁶. Puis, nos prototypes ont été essayés auprès de patients et un processus itératif a permis de peaufiner l'outil.

Processus d'entrevue – Les participants à l'étude qui ont signé un formulaire de consentement éclairé ont d'abord reçu une information standardisée sur le projet puis ils ont passé un test validé de concentration-orientation-mémoire qui vérifiait leurs capacités cognitives¹². Par la suite, ils ont rempli un court test d'évaluation de leurs connaissances sur la FA, les résultats et les anticoagulants. Après avoir lu leur outil d'aide à la décision, ils ont fait un choix de traitement et répondu à quelques questions sur leur conflit décisionnel, leurs connaissances sur la FA et les anticoagulants, et évalué la clarté de l'outil, son utilité générale et l'exhaustivité de l'information présentée.

Résultats – Le premier résultat évalué était l'assurance par rapport à la prise de décision sur le traitement. Cette assurance a été évaluée au moyen d'une échelle validée de conflit décisionnel. Les autres résultats étaient : le changement au chapitre des connaissances et les évaluations sur la clarté, l'utilité et l'exhaustivité de l'outil.

Analyse – De courts résumés descriptifs des mesures ont été utilisés pour résumer les caractéristiques démographiques des patients. Les résultats aux échelles de conflit décisionnel ont été notés et interprétés selon le guide d'utilisation. Un test « t » de Student jumelé a été utilisé pour évaluer les notes sur les connaissances avant et après l'utilisation de l'outil.

Résultats

Au total, ce rapport intermédiaire de notre étude comprenait 41 patients (moyenne d'âge de 74,9 ans [$\sigma=8,7$], 29,3 % étaient des femmes, 87,8 % prenaient des anticoagulants). Les caractéristiques de référence sont présentées au tableau 1.

Conflit décisionnel

Après avoir utilisé l'outil d'aide à la décision, la note moyenne concernant le conflit décisionnel était de 4,3 ($\sigma=7,1$). Les notes de conflit décisionnel vont de 0 à 100, où 0 signifie «très certain du meilleur choix) et 100, «très incertain du meilleur choix». Dans cette étude, une note de 4,3 signifie que dans l'ensemble, les patients se sentaient très certains de leur choix d'anticoagulant et très à l'aise avec ce choix.

Connaissances sur la FA

La note moyenne sur les connaissances sur la FA était de 7,7 ($\sigma=1,4$) sur un total de 10 et elle a grimpé à 9,4 ($\sigma=0,8$) après l'utilisation de l'outil d'aide à la décision. Cette différence sur le degré moyen de connaissances avant et après l'utilisation de l'outil est significative sur le plan statistique ($p<0,001$). Ces résultats montrent que les connaissances en matière de FA et d'anticoagulants s'étaient améliorées après l'utilisation de l'outil.

Utilité, clarté et exhaustivité

Dans l'ensemble, les participants ont jugé que l'outil d'aide à la décision serait utile pour prendre une décision sur leur choix de l'anticoagulant à utiliser pour traiter la FA. La note moyenne sur l'utilité de l'outil d'aide à la décision pour faire un choix de traitement était élevée, à 6,42 sur une échelle de 1 à 7, où 1 signifiait pas du tout utile et 7, très utile. L'information sur la fibrillation auriculaire (FA), l'accident vasculaire cérébral (AVC), le saignement, les avantages et les inconvénients, ainsi que les tableaux de comparaison résumée des médicaments ont été jugés bons ou excellents sur le plan de la clarté et de l'exhaustivité. (Voir le tableau 2 pour les

Tableau 1 : Caractéristiques référence sur les patients

Caractéristique (nombre (%)) sauf si indiqué autrement)	Participants (N=41)
Âge moyen – années (σ)	74,9 (8,7)
Femmes	12 (29,3)
Niveau d'éducation	
Élémentaire seulement	7 (17,1)
Secondaire seulement	15 (36,6)
Collège ou université seulement	17 (41,5)
Éducation aux cycles supérieurs à l'université	2 (4,9)
A déjà pris des anticoagulants ou en prend actuellement	36 (87,8)
Ne prend pas d'anticoagulants actuellement	5 (12,2)
Prend actuellement un antiplaquettaire ou un AINS	12 (29,3)
Nombre de médicaments prescrits sous ordonnance	
0 médicament prescrit sous ordonnance	0 (0)
1 à 4 médicaments prescrits sous ordonnance	5 (12,2)
5 ou 6 médicaments prescrits sous ordonnance	18 (43,9)
≥7 médicaments prescrits sous ordonnance	18 (43,9)
Antécédents médicaux (du patient uniquement)	
FA	38 (92,7)

notes sur chaque partie de l'outil.)
 Seulement un participant (2,6 %) a trouvé l'information présentée dans l'outil difficile à comprendre.

Valvules artificielles	4 (9,8)
Antécédents d'AVC ou d'accident ischémique transitoire (AIT)	6 (14,6)
Infarctus du myocarde	8 (19,5)
Angine	4 (9,8)
Endoprothèses vasculaires	5 (12,2)
Pontage aortocoronarien (PAC)	3 (7,3)
Insuffisance cardiaque congestive	6 (14,6)
Hypertension	30 (73,2)
Diabète	3 (7,3)
Maladie artérielle périphérique	2 (4,9)
Insuffisance rénale	0 (0)
Insuffisance hépatique	0 (0)
Cancer	12 (29,3)
Score CHA₂DS₂-VASc	
Moyenne	3.3 ± 1.4
Distribution – n° (%)	
0	0 (0)
1	4 (9,8)
≥2	37 (90,2)
Score HAS-BLED	
Moyenne	2,1 ± 0,9
Distribution – n° (%)	
0	1 (2,4)
1-2	29 (70,7)
≥3	11 (26,8)

Tableau 2: Résultats de l'étude

Test sur les capacités cognitives	Score moyen (σ)
Score Test concentration-orientation-mémoire	1,4 (1,3)
Scores Échelle de conflit décisionnel	Score moyen (σ)
Sous-échelle Informé	4,3 (11,5)
Sous-échelle Clarté des valeurs	6,4 (15,3)
Sous-échelle Soutien	3,7 (8,5)
Sous-échelle Incertitude	3,0 (10,0)
Score total	4,3 (7,1)
Scores sur les connaissances	Score moyen (σ)
Score sur la décision avant l'utilisation de l'outil	7,7 (1,4)
Score sur la décision après l'utilisation de l'outil	9,4 (0,8)
Évaluations sur la façon dont l'information était présentée	Score moyen (σ) <i>Faible=1, Acceptable=2, Bon=3, Excellent=4</i>
FA	3,4 (0,6)
Description de l'AVC	3,5 (0,6)
Description du saignement	3,6 (0,5)
Avantages des choix de traitement	3,5 (0,6)
Inconvénients des choix de traitement	3,4 (0,6)
Tableaux comparatifs résumés	3,6 (0,6)

Limites

La principale limite du présent rapport est la taille de l'échantillon, dont l'objectif à cet égard n'a pu être atteint. Notre objectif était de 80 patients, mais nous ne sommes parvenus qu'à recruter la moitié des patients que nous prévoyions. Deuxièmement, l'outil d'aide à la décision a été conçu pour aider les patients atteints de FA et qui ont besoin d'information pour prendre une décision éclairée avec leur médecin, en particulier les patients qui doivent choisir s'ils entreprennent un traitement par anticoagulant. La majorité des patients de cette étude prenaient déjà des anticoagulants, et ce, en raison de l'échéancier très serré de l'étude, du manque de fonds suffisants et de la difficulté à recruter des patients qui se trouvent précisément à l'étape de choisir

This project is partially funded by:



Élaboration et validation d'un outil d'aide à la décision pour choisir parmi les anticoagulants dans les cas de fibrillation auriculaire

Chercheurs :
 Dre Anne Holbrook
 Dr Greg Curnew
 Dr Sam Schulman
 Safoora Fatima

s'ils vont commencer une anticoagulothérapie. Aussi, de façon mineure, le type d'information obtenu des essais cliniques a été une limite. Par exemple, tous les grands essais cliniques aléatoires de référence sur les NACO comparaient chacun des NACO à la warfarine. Aucune étude ne compare les NACO entre eux. De manière similaire, des estimations précises des résultats ont été difficiles à obtenir quant au choix de n'avoir aucun traitement ou d'avoir un traitement à l'aspirine, en cette ère où la warfarine et les NACO sont couramment utilisés.

Recommandations

Notre tâche la plus pressante est de terminer l'étude de validation avec l'échantillon de la taille souhaitée d'au moins 80 participants. Il sera ensuite impératif de tester l'utilisation de l'outil d'aide à la décision dans le cadre d'un essai aléatoire afin de vérifier si son utilisation améliore la prise de décisions, l'observance lorsqu'une décision est prise en commun et les résultats cliniques. L'un des aspects les plus curieux des outils d'aide à la décision est la possibilité que les médecins et leurs patients soient en désaccord par rapport à la voie à suivre après avoir pris connaissance des mêmes informations. Selon ce que nous avons déterminé et selon ce que d'autres aussi ont déterminé, sur la base des mêmes informations, les patients sont moins enclins à choisir l'anticoagulothérapie comparativement à ce que les médecins souhaiteraient^{17,27-28}. De plus, ce projet sera utilisé pour guider une initiative de plus grande envergure, en cours d'élaboration, pour créer un système d'aide à la décision sur les anticoagulants auquel les médecins, pharmaciens, patients et aidants pourront accéder par un système de dossiers de santé personnels ou de télétriage. Les résultats de cette étude, lorsqu'elle sera terminée, seront disséminés par des publications dans des revues médicales et des présentations d'affiches à des

This project is
partially
funded by:



Élaboration et validation d'un outil
d'aide à la décision pour choisir parmi
les anticoagulants dans les cas de
fibrillation auriculaire

Chercheurs :
Dre Anne Holbrook
Dr Greg Curnew
Dr Sam Schulman
Safoora Fatima

conférences et des réunions de recherche. Nous nous assurerons que les résultats généraux seront disponibles dans les cliniques où les patients ont été recrutés. Une demande de bourse est en cours de préparation pour le prochain concours de l'ICSP, laquelle incorporera certains aspects de cette recherche.

Apprentissage de l'étudiante

J'ai eu la chance de travailler sur cette recherche dès le début dans le cadre de ma formation de premier cycle au sein du programme Health Research Methodology, à l'Université McMaster. Pendant ce processus, j'ai appris beaucoup des importantes compétences que l'on doit posséder dans le domaine de la recherche. De la préparation des demandes au conseil sur l'éthique de la recherche et de la demande de bourses, j'ai appris la somme de travail préliminaire requise pour entreprendre une étude. La recherche d'outils de mesure et sur différents aspects de mon étude a été cruciale pour m'assurer d'utiliser les meilleures preuves possible pour étayer mon projet. Nombre de fois, j'ai dû comparer différents outils et critiquer différentes études afin de déterminer le meilleur outil à utiliser. Ce processus m'a aidée à améliorer mes compétences pour évaluer de manière critique la littérature. La collecte de données a été une autre compétence importante que j'ai commencé à acquérir au début des entrevues avec les patients. Cela a été une étape importante pour me sensibiliser à ce que la recherche implique. Mes présentations à des conférences et à des réunions de recherche m'ont appris l'importance des explications concises et m'ont aidée à développer mes compétences en communication. En dernier lieu, ce projet m'a aussi enseigné de nombreuses compétences liées à la gestion de projet, comme la gestion du temps, le travail en équipe, la communication avec les superviseurs et l'importance de la collaboration.

This project is partially funded by:



Élaboration et validation d'un outil d'aide à la décision pour choisir parmi les anticoagulants dans les cas de fibrillation auriculaire

Chercheurs :
Dre Anne Holbrook
Dr Greg Curnew
Dr Sam Schulman
Safoora Fatima

Références

1. Wells G, Coyle D, Cameron C, et coll. Safety, effectiveness, and cost-effectiveness of new oral anticoagulants compared with warfarin in preventing stroke and other cardiovascular events in patients with atrial fibrillation. 2012.
http://cadth.ca/media/pdf/NOAC_Therapeutic_Review_final_report.pdf. Consulté le 3 juillet 2014.
2. You JJ, Singer DE, Howard PA, et al. Antithrombotic therapy for atrial fibrillation: Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2012;141(2 Suppl): e531S-75S.
3. Hart RG, Pearce LA, Aguilar MI. Meta-analysis: antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation. *Ann Intern Med*. 2007;146:857–867.
4. Singer DE, Albers GW, Dalen JE, et coll. Antithrombotic therapy in atrial fibrillation: American college of chest physicians evidence-base clinical practice guidelines (8th Edition). *Chest*. 2008;133(6 Suppl):546S-592S.
5. Hirsh J, Dalen J, Anderson DR, et coll. Oral anticoagulants mechanism of action, clinical effectiveness, and optimal therapeutic range. *Chest*. 2001;119 (1 Suppl):8S-21S.
6. Holbrook A, Schulman S, Witt DM, et al. Evidence-based management of anticoagulant therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2012;141(2 Suppl):e152S-84S.
7. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2009;361(12):1139-1151.

This project is partially funded by:



Élaboration et validation d'un outil d'aide à la décision pour choisir parmi les anticoagulants dans les cas de fibrillation auriculaire

Chercheurs :
Dre Anne Holbrook
Dr Greg Curnew
Dr Sam Schulman
Safoora Fatima

8. Campeau L. Top Rx Drugs of 2010. <http://www.canadianhealthcarenetwork.ca/pharmacists/news/drug-news/top-rx-drugs-of-2010-9850>. Publication 2011. Consulté le 24 mai 2011.
9. Institute for Safe Medication Practices. QuarterWatch: Monitoring FDA MedWatch Reports. Anticoagulants the Leading Reported Drug Risk in 2011. <http://www.ismp.org/quarterwatch/pdfs/2011Q4.pdf>. Publication 31 mai 2012. Consulté le 7 février 2014.
10. International Patient Decision Aid Standards Collaboration. What are patient decision aids? <http://ipdas.ohri.ca/what.html>. Publication 2012. Consulté en juillet 2014.
11. Stacey D, Bennett CL, Barry MJ, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(1):CD001431.
12. Katzman R, Brown T, Fuld P, Peck A, Schechter R, Schimmel H. Validation of a short Orientation-Memory- Concentration Test of cognitive impairment. *Am J Psychiatry.* 1983;140:734-739.
13. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. [erratum, *N Engl J Med.* 2010;363:1877]. *N Engl J Med.* 2009;361:1139-1151.
14. Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. [Supplemental material]. *N Engl J Med.* 2011;365:981-992.
15. Capodanno, D, Capranzano, P, Giacchi, G et coll. Novel oral anticoagulants versus warfarin in non-valvular atrial fibrillation: a meta-analysis of 50,578 patients. *Int J Cardiol.* 2013;167(4):1237-1241.
16. U.S. Food and Drug Administration. Rivaroxaban (XARELTO®). <http://www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/Drugs/CardiovascularandRenalDrugsAdvisoryCommittee/UCM272005.pdf>. Publication 8 septembre 2011. Consulté en juillet 2014.
17. Holbrook A, Labiris R, Goldsmith CH, Ota K, Harb S, Sebaldt RJ. Influence of decision aids on patient preferences for anticoagulant therapy: a randomized trial. *CMAJ.* 2007;176(11):1583-1587.
18. Holbrook AM, Nikitovic M, Troyan S, Pullyenagum E, Crowther M. Will individualized benefit-harm risk information affect patients' decisions regarding warfarin? *Can J Clin Pharmacol.* 2010;17(1):e123.

19. Hong C, Kim S, Curnew G, Schulman S, Pullenayegum E, Holbrook A. Validation of a patient decision aid for choosing between dabigatran and warfarin for atrial fibrillation. *J Popul Ther Clin Pharmacol*. 2013;20(3):e229-37.
20. Cameron C, Coyle D, Richter T, et coll. Systematic review and network meta-analysis comparing antithrombotic agents for the prevention of stroke and major bleeding in patients with atrial fibrillation. *BMJ open*. 2014;4(6): e004301.
21. Petersen P, Boysen G, Godtfredsen J, Andersen ED, Andersen B. Placebo- controlled, randomised trial of warfarin and aspirin for prevention of thromboembolic complications in chronic atrial fibrillation: the Copenhagen AFASAK study. *Lancet*. 1989;1:175-9.
22. McBride, R. Stroke Prevention in Atrial Fibrillation Study - Final results. *Circulation*. 1991;84(2), 527-539.
23. European Atrial Fibrillation Trial Study Group. Secondary prevention in non-rheumatic atrial fibrillation after transient ischaemic attack or minor stroke. *Lancet*. 1993;342:1255-62.
24. Posada IS, Barriales V, for the LASAF Pilot Study Group. Alternate-day dosing of aspirin in atrial fibrillation. *Am Heart J*. 1999;138:137-43.
25. Sato H, Ishikawa K, Kitabatake A, et al. Low-dose aspirin for prevention of stroke in low-risk patients with atrial fibrillation: Japan Atrial Fibrillation Stroke Trial. *Stroke*. 2006;37:447-51.
26. International Patient Decision Aid Standards Collaboration. IPDAS Checklist for Judging the Quality of Patient Decision Aids. http://ipdas.ohri.ca/IPDAS_checklist.pdf. Publication 2006. Consulté le 28 novembre 2014.
27. Perez I, Melboun A, Kalra L. Appropriateness of antithrombotic measures for stroke prevention in atrial fibrillation. *Heart*. 1999;82:570-4.
28. Go A, Hylek EM, Borowsky LH, Phillips KA, Selby JV, Singer DE. Warfarin use among ambulatory patients with nonvalvular atrial fibrillation. *Ann Intern Med*. 1999;131:927-34.

Annexes

S.O.

Présentations

- 1) Diaporama présenté aux réunions de recherche Clinical Pharmacology & Toxicology à l'Hôpital St. Joseph, Hamilton, Ontario (disponible sur demande)
- 2) Affiche sur la recherche au Congrès des étudiants de la SCEB 2014 (disponible sur demande)

This project is
partially
funded by:



Élaboration et validation d'un outil
d'aide à la décision pour choisir parmi
les anticoagulants dans les cas de
fibrillation auriculaire

Chercheurs :
Dre Anne Holbrook
Dr Greg Curnew
Dr Sam Schulman
Safoora Fatima